

unilatérale et troubles attentionnels) intervenant également dans la communication verbale et non verbale.

Discussion.— Lors du bilan de fin de rééducation en HDJ, à 7 mois de co-thérapie, il persistait une hémiparésie sévère et des éléments de négligence encore significatifs. Une franche amélioration de l'expression verbale et non verbale était constatée par le patient, son entourage et l'ensemble des thérapeutes. La régression de la dysphonie et de la dysprosodie a pu être objectivée au travers d'enregistrements audio qui seront présentés. Par exemple, la hauteur vocale moyenne est passée de 64 Hz à 155 Hz et l'ambitus de 66/194 Hz à 80/500 Hz.

La psychomotricité a permis d'intégrer plus complètement l'expression corporelle dans la rééducation orthophonique ici centrée sur la dysphonie et dysprosodie. Le résultat, bien que cette observation reste une expérience clinique isolée, nous a paru particulièrement positif au regard de ceux habituellement observés chez ces patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.679>

P137-f

Efficacité d'une thérapie intensive de l'aphasie

A. Weill-Chounlamountry^{a,*}, E. De Larminat^a, C. Lemoine^a,
C. Tessier^a, P. Pradat-Diehl^b

^a CHU Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France
^b 3 Er-6-UPMC, 75013 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : agnes.weill@psl.aphp.fr

Mots clés : Aphasie ; Thérapie intensive ; Réhabilitation

Introduction.— L'efficacité des thérapies entreprises chez le sujet aphasique et leur bénéfice fonctionnel en vie quotidienne ont suscité de nombreuses études. Certains auteurs soutiennent que l'intensité du traitement est tout autant déterminante [3] que le choix du traitement, et que les thérapies courtes et intensives sont avantageuses pour favoriser au mieux la récupération de l'aphasie.

Objectif.— Évaluation de l'efficacité d'une thérapie courte et intensive chez un sujet aphasique francophone résidant en Côte d'Ivoire.

Méthode.— Thérapie expérimentale de l'anomie en cas unique chez un homme de 40 ans, aphasique non fluent à distance de 11 mois de l'AVC, à qui deux périodes de rééducation intensive de six semaines chacune ont été proposées de 42 heures et 36 heures séparées de trois mois sans prise en charge rééducative. Nous avons évalué l'efficacité des deux thérapies intensives pour les mots entraînés, la généralisation aux mots non entraînés, le maintien à distance des performances pour la première session de thérapie intensive et vérifié le transfert en vie quotidienne.

Résultats et discussion.— Les deux thérapies intensives furent significativement efficaces ($p < .001$) pour les mots entraînés, en revanche seule la première session montra un effet de généralisation sur les mots non entraînés. Le retentissement en vie quotidienne ne fut pas immédiat et sembla dépendre de l'environnement familial et sociopolitique de notre patient.

À notre connaissance, aucune autre étude n'a comparé l'efficacité d'une rééducation intensive pour un même sujet sur deux périodes de rééducation différentes. La question du rôle de l'intensité [3] de la thérapie reste toutefois non clairement élucidée dans l'efficacité de la thérapie par opposition à l'exposition au nombre total de séances pourvues [2,1]. Toutefois, les thérapies intensives peuvent susciter un intérêt pour les patients éloignés des lieux de soin ou lors de thérapies ciblées.

Références

- [1] Basso A. How intensive/prolonged should an intensive/prolonged treatment be? *Aphasiology* 2005;19(10-11):975–84.
- [2] Pradat-Diehl P, Tessier C, Chounlamountry A. [Long term outcome of a severe non fluent aphasia. The effect of prolonged rehabilitation]. *Ann Readapt Med Phys* 2001;44(8):525–32.
- [3] Pulvermuller F, Neininger B, Elbert T, Mohr B, Rockstroh B, Koebbel P, et al. Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke* 2001;32(7):1621–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.680>

Posters

English version

P135-e

Study and development of a trans-disciplinary speech therapist-physiotherapist programme in a group of Parkinsonian patients

I. Fayolle-Minon^{a,*}, V. Dupuy^a, M. Viallard^b, A. Poujois^c,
P. Calmels^b

^a CHU Service MPR, boulevard Pasteur, CHU Bellevue, 42055 Saint-Etienne cedex 2, France

^b CHU Saint-Etienne Service MP

^c CHU Service neurologie CHU Nord 42270 St Priest en jarez

*Corresponding author.

E-mail address : isabelle.fayolle_minon@chu-st-etienne.fr

Keywords: Parkinson's disease; Dysarthria; Hypophonia; Group trans-disciplinary rehabilitation

Background.— Dysarthria and hypophonia in Parkinson's disease are incapacitating, increase social isolation and substantiate the need for speech therapy which can prove insufficient given the combination of causes: lack of voice strength, postural and respiratory difficulties.

Objectives.— Devise a pluridisciplinary rehabilitation programme for a group, including both physiotherapy and speech therapy.

Materials and methodology.— The patients were included because of speech difficulties, following a neurological exam and an orthophonic exam.

The first group consisted of 4 patients from 69 to 72 years of age, with various degrees of mobility impairment and dysarthric deficiency.

The programme consists of 8 sessions (1.5 hours per week, over an 8-week period) with distinct and separate periods at the beginning of the treatment, which gradually evolve to include a greater range and complexity.

Evaluation is carried out through filming at the beginning and end of rehabilitation, and through a self-evaluation questionnaire to measure patient satisfaction.

Results.— One patient left the study due to scheduling conflicts. Three patients showed clearly improved vocal strength; and more marked non-verbal communication added meaning to longer and more audible sentences. The contents of the sessions were unanimously appreciated. The group dynamic provided mutual support and improved self-esteem.

Discussion.— The major benefits concern the intensity and range of expression of the voice, modulation of breathing, and regained confidence in communication. Only the homework was a little difficult for the patients.

The aim is to continue this type of care:

- introduction of the everyday environment;
- involving family, carers, and medical practitioners;
- incorporating adapted physical activity.

Further reading

La rééducation orthophonique de la dysarthrie et des troubles de déglutition dans la maladie de Parkinson; M Ruiz et col; *Revue de neuropsychologie* 2012, 4(supp 1), 12-7.

Physical therapy in Parkinson's disease: evolution and future challenges; SHJ keus et al; *Movement disorders*, vol 24, 1-14, 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.681>

P136-e

Dysphonia and dysprosody after a stroke: A psychomotor and speech-language co-therapy

A. Michel^{*}, A. Perillat-Mercerot, L. Damamme, F. Bizouard,
A. Yelnik

Service de MPR, Groupe Hospitalier St Louis Lariboisière-F. Widal, AP-HP, Université Paris Diderot, 200, rue du Faubourg Saint Denis, 75475 Paris Cedex 10, France

*Corresponding author.

E-mail address : anne.michel@lrh.aphp.fr